

BESTELLFORMULAR FÜR REZEPTE UND ÜBERWEISUNGEN

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Rezept für folgende Medikamente (mit Wirkstärke, z.B. ASS 100 MG)

.....
.....
.....
.....

Überweisung zu folgender Fachrichtung:

.....	wegen
.....	wegen
.....	wegen
.....	wegen

Um Ihnen Zeit zu sparen, liefern wir Rezepte direkt in Ihre Wunschapotheke im Praxisort.

Name der Apotheke

Ort der Apotheke

Abholung in Ihrer Apotheke am übernächsten Werktag ab 11.00 Uhr möglich.

BITTE BEACHTEN!

Sie können das ausgefüllte Formular einfach in den Briefkasten Ihrer Praxis werfen oder per Fax oder E-Mail an Ihre Praxis senden, **wenn Ihre Versicherungskarte bereits im laufenden Quartal eingelezen wurde.**

Bad Soden-Salmünster Fax: 06056 - 900421 bss@hausaezte-mkk.de
Diabetologie Fax: 06661 - 919823 info@diabetologe-mkk.de
Langenselbold Fax: 06184 - 20589-29 Lsb@hausaezte-mkk.de
Schlüchtern Fax: 06661 - 919823 schluechtern@hausaezte-mkk.de
Schöneck Fax: 06187 - 952787 schoeneck@hausaezte-mkk.de

REZEPTE BEQUEM ONLINE BESTELLEN!

Helfen Sie dabei, Papier zu sparen und bestellen Sie Rezepte und Überweisungen ganz einfach online:

www.hausaezte-mkk.de/rezeptbestellung